



Università degli Studi di Perugia

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE E
BIOMEDICHE

SEZIONE DI MEDICINA LEGALE
SCIENZE FORENSI E MEDICINA DELLO SPORT

Responsabile Prof. Mauro Bacci

P.le Gambuli, 1 - 06132 Perugia

Tel.: 075/5858174

**CORSO DI FORMAZIONE
PERMANENTE E CONTINUA
PER L'AGGIORNAMENTO
PROFESSIONALE
DEI PERITI E DEI CONSULENTI
TECNICI D'UFFICIO**

Perugia, 09 aprile 2016

- Le differenti forme di tutela previdenziale;
- Dalla idoneità alla disabilità;
- Il ruolo del consulente tecnico nel contenzioso INAIL, INPS, Invalidità Civile, Causa di Servizio

La Protezione Sociale

Il sistema di protezione sociale ha il compito di assicurare a tutti i cittadini un dignitoso livello di vita e a tutti i lavoratori il mantenimento del reddito al verificarsi di alcuni eventi che ne determinano la riduzione o la perdita. Essa si esplica attraverso due diverse forme di protezione:

LA PREVIDENZA

e

L'ASSISTENZA SOCIALE

La Previdenza:

- Si tratta di uno strumento destinato a prevenire condizioni di bisogno di soggetti esposti ed economicamente indifesi in quanto totalmente dipendenti dal lavoro quotidiano; è riservato alle classi lavoratrici, le quali fruiscono di determinate prestazioni al fine di riparare le conseguenze dannose derivate da alcuni eventi previsti ed individuati dal legislatore (**rischi**).
- I **rischi assicurati** sono rappresentati dagli infortuni del lavoro e malattie professionali, dall'invalidità o inabilità al lavoro, dalla tubercolosi, dalla disoccupazione involontaria e dalla vecchiaia.
- Le prestazioni economiche e sanitarie sono erogate solo quando il rischio si è realizzato, ossia quando il soggetto diventa malato, infortunato, invalido o disoccupato, perciò *l'intervento ha il carattere riparatore di un danno in atto*, non ha carattere preventivo.
- Il finanziamento delle prestazioni previdenziali è basato su un fondo alimentato dai contributi assicurativi versati in parte dal soggetto assicurato ed in parte dal datore di lavoro (salario previdenziale o differito) eventualmente integrati dallo Stato.

La previdenza sociale è realizzata mediante le
ASSICURAZIONI SOCIALI: INAIL ed INPS.

L'assicurazione è obbligatoria in quanto le disposizioni legislative impongono l'iscrizione del lavoratore per il fatto stesso dell'instaurarsi del rapporto di lavoro, per cui la mancata iscrizione del lavoratore dipendente da parte del datore di lavoro realizza un fatto antigiuridico sanzionabile.

L'automaticità dell'assicurazione realizza un dispositivo che garantisce le prestazioni assicurative anche nel caso in cui i contributi non siano stati versati, lasciando all'Ente assicuratore l'onere di acquisire la contribuzione assicurativa, senza che per questo vengano lasciati i lavoratori senza prestazioni assistenziali.

L'assistenza sociale:

- Consiste in prestazioni di vario genere indirizzate al sostegno di ogni persona, lavoratore o no, che si trovi in uno stato di bisogno.
- Essa viene attuata direttamente dagli organi di pubblica amministrazione e attinge i propri mezzi dal finanziamento pubblico (imposte fiscali), in ciò differenziandosi da tutte le altre istituzioni private di assistenza e di beneficenza, con le quali condivide lo spirito di solidarietà umana e dalla previdenza sociale, alimentata in buona parte dai contributi dei lavoratori.
- Alcune prestazioni di assistenza sociale sono incompatibili con prestazioni di previdenza sociale, altre sono cumulabili con esse.
- Tipici interventi di assistenza sociale sono l'assegno, la pensione o l'indennità di accompagnamento per gli invalidi civili, i ciechi ed i sordomuti oppure la pensione sociale per gli ultrasessantacinquenni.

PRECISAZIONI SUI TERMINI IDONEITA' E CAPACITA' DI LAVORO

IDONEITA' AL LAVORO

I concetti di validità, capacità e idoneità in medicina legale possono essere sinteticamente illustrati con le parole di Gerin (1954) ed aggiornati con Rodriguez et al. (1991):

- **Validità:** espressione dell'integrità biologica e cioè dell'efficienza psicosomatica allo svolgimento di qualsiasi attività
- **Capacità:** si fonda su presupposti biologici e attitudinali, cioè sulla propensione a svolgere una determinata attività lavorativa
- **Idoneità:** validità del soggetto in riferimento ad una specifica attitudine lavorativa. Individuo valido è un soggetto psicosomaticamente, integro, pronto (fisicamente, psichicamente e spiritualmente) ad intraprendere qualsiasi attività lavorativa o extralavorativa ed implica una correlazione tra livello di **efficienza psicofisica e lavoro da svolgere**
- **Idoneità specifica:** correlata al profilo della mansione, che implica la capacità e la propensione a svolgere quel lavoro (qualità, preparazione e formazione teorico-pratica)

CAPACITÀ DI LAVORO

**Idoneità psicofisica dell'individuo ad espletare attività lavorativa
PRODUTTIVA DI GUADAGNO:**

- **CAPACITÀ DI LAVORO GENERICA**

Idoneità psicofisica dell'individuo ad espletare una qualsiasi attività lavorativa

- **CAPACITÀ DI LAVORO SPECIFICA**

Idoneità psicofisica dell'individuo ad espletare il proprio lavoro (mansione specifica)

- **CAPACITÀ DI LAVORO IN OCCUPAZIONI CONFACENTI ALLE PROPRIE ATTITUDINI**

Idoneità psicofisica dell'individuo in occupazioni confacenti (patrimonio bioattitudinale professionale: età, sesso, ambiente familiare, livello d'istruzione, esperienza professionale, predisposizione per particolari attività, ecc.)

LE ASSICURAZIONI SOCIALI

L'INAIL

- **Oggetto assicurazione (rischio tutelato):** - infortunio sul lavoro
 - malattia professionale
 - silicosi e asbestosi
- **Soggetto assicurazione:** tutte le categorie di lavoratori (autonomi, dipendenti pubblici e privati) per cui vige l'obbligo assicurativo (art. 1 T.U. 1124/65).

Infortunio sul lavoro

“L’assicurazione comprende tutti i casi di infortunio avvenuti per causa violenta in occasione di lavoro, da cui sia derivata la morte o una inabilità permanente al lavoro, assoluta o parziale, ovvero una inabilità temporanea assoluta che importi l’astensione del lavoro per più di tre giorni”

Per la valutazione della invalidità permanente per gli eventi infortunistici e le malattie professionali denunciate a decorrere dal 27 luglio 2000 (con l'entrata in vigore del D. Lgs. 38/2000) **l'attitudine al lavoro** (art. 74 T.U. 1124/65) viene valutata come menomazione dell'integrità psico-fisica o **danno biologico** (art. 13 D. Lgs. 38/2000)

Gli elementi costitutivi dell'infortunio indennizzabile I.N.A.I.L.:

- **Esistenza del rischio**
- **Causa violenta**
- **L'occasione di lavoro**
- **Il danno**

Il Rischio:

Rischio specifico (tutelato)

Rischio generico (non tutelato)

Rischio generico aggravato (tutelato)

La Causa violenta:

■ *L'elemento eziologico:*

è rappresentato dal riscontro, nel determinismo causale dell'infortunio, di una causa violenta che racchiuda le seguenti caratteristiche:

■ Esteriorità

■ Idoneità (intensità) lesiva

■ Concentrazione cronologica

L'occasione di lavoro:

- **Professionalità del rischio (dovrà essere un rischio specifico di determinate lavorazioni e professioni o un rischio generico aggravato)**
- **Finalità lavorativa (attività che siano comunque in correlazione con quelle cui il lavoratore è specificatamente adibito – rischio specifico improprio)**

Perché si concretizzi l'occasione di lavoro non è necessario che l'infortunio sia avvenuto sul luogo di lavoro (rapporto topografico), o durante l'orario di servizio (rapporto cronologico), ma è semplicemente sufficiente che sia ravvisabile un preciso rapporto eziologico (finalità lavorativa), che si presenta ogni qual volta che il lavoro genera il rischio, esponendo il lavoratore ad un pericolo (rischio specifico o generico aggravato)

Infortunio in itinere*

È l'infortunio, comunque oggetto di tutela, che il lavoratore subisce nell'andare dalla propria abitazione (o luogo in cui consuma abitualmente il pasto) verso il luogo di lavoro o nel ritornare da esso.

*

(Art. 2 e 210 T.U. e Art. 12 D. Lgs. 38/2000)

Malattia professionale

Contratta a causa e
nell'esercizio del lavoro

**Per la malattia professionale
la causa non agisce in modo
cronologicamente
concentrato ma diluito nel
tempo con azione graduale e
protratta.**

La metodologia medico-legale per la dimostrazione del nesso causale in tema di malattia professionale comporta il riscontro di 3 elementi:

- 1. Elemento eziologico:**
presenza nell'ambiente lavorativo di una specifica o almeno sufficientemente ben individuabile noxa patogena (valutazione del DVR e della cartella sanitaria e di rischio, se disponibili)

2. Elemento circostanziale:
dimostrazione di una avvenuta
esposizione al rischio patogeno, valida
sia quali-quantitativamente che per
intensità, frequenza e durata.

3. Elemento conseguenziale:
sviluppo di una patologia causalmente
compatibile con la noxa patogena
presente nell'ambiente lavorativo e con la
esposizione a rischio.
(valutazione della cartella sanitaria e di rischio)

Secondo il sistema tabellare (sistema di lista o chiuso), perché si dia luogo al riconoscimento I.N.A.I.L., occorrono le seguenti condizioni:

- **La malattia deve essere contemplata tra quelle contenute nella tabella di legge**
- **La malattia deve essere contratta nell'esercizio ed a causa di lavorazioni indicate dal legislatore**
- **La manifestazione clinica della malattia deve essere verificata entro un certo limite di tempo dalla cessazione dell'attività in questione**
- **Dalla malattia deve essere derivato un danno biologico pari o superiore all'11% per le malattie denunciate prima del 25.07.2000 e al 6% per quelle denunciate dopo tale data.**

Sentenza n. 179 del 18.02.1988 della Corte Costituzionale:

La tutela assicurativa delle malattie professionali è estesa anche a quelle malattie non comprese nella tabella, sempre che sia dimostrato con certezza il nesso di causalità tra la malattia stessa e l'attività lavorativa. L'onere della prova spetta al lavoratore che richiede la rendita.

Rapporto di causalità nelle malattie professionali

Nella malattia professionale il lavoro rappresenta non solo l'occasione ma la **causa specifica del danno** poiché espone il lavoratore allo specifico agente responsabile della patologia sviluppata.

NUOVA TABELLA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

- Revisione delle tabelle (D.M. del 09/04/2008 (GU n. 169 del 21/07/2008)).
- Nelle tabelle 85 voci per l'industria (erano prima 58) e 24 per l'agricoltura (in precedenza 27) essendo stati esclusi, in tale ambito, l'uso di alcuni agenti chimici per i quali vige ormai da tempo espresso divieto di commercializzazione ed utilizzazione.

76) MALATTIE CAUSATE DA VIBRAZIONI MECCANICHE TRASMESSE AL SISTEMA MANO BRACCIO:		
a) SINDROME DI RAYNAUD SECONDARIA dita mani (I73.01)		1 anno
b) OSTEOARTROPATIE (POLSO, GOMITO, SPALLA) (M19.2)		4 anni
c) NEUROPATHIE PERIFERICHE (n.mediano e ulnare) (G56.0)	Lavorazioni, svolte in modo non occasionale, che comportano l'impiego di utensili, attrezzi, macchine ed apparecchi che trasmettono vibrazioni al sistema mano-braccio.	4 anni

**78) MALATTIE DA SOVRACCARICO
BIOMECCANICO DELL'ARTO
SUPERIORE:**

a) TENDINITE DEL SOVRASPINOSO (M75.1)	Lavorazioni, svolte in modo non occasionale, che comportano a carico della spalla movimenti ripetuti, mantenimento prolungato di posture incongrue.	2 anni
b) TENDINITE DEL CAPOLUNGO BICIPITE (M75.2)		2 anni
c) TENDINITE CALCIFICA (MORBO DI DUPLAY) (M75.3)		4 anni
d) BORSITE (M75.5)		2 anni
e) EPICONDILITE (M77.0)	Lavorazioni, svolte in modo non occasionale, che comportano movimenti ripetuti dell'avambraccio, e/o azioni di presa della mano con uso di forza.	2 anni
f) EPITROCLEITE (M77.1)		2 anni
g) BORSITE OLECRANICA (M70.2)	Lavorazioni svolte, in modo non occasionale, che comportano un appoggio prolungato sulla faccia posteriore del gomito.	2 anni
h) TENDINITI E PERITENDINITI FLESSORI/ESTENSORI (POLSO-DITA) (M65.8)	Lavorazioni svolte, in modo non occasionale, che comportano movimenti ripetuti e/o azioni di presa e/o posture incongrue della mano e delle singole dita.	1 anno
i) SINDROME DI DE QUERVAIN (M65.4)		1 anno
j) SINDROME DEL TUNNEL CARPALE (G56.0) ALTRÉ	Lavorazioni svolte, in modo non occasionale, che comportano movimenti ripetuti o prolungati del polso o di prensione della mano, mantenimento di posture incongrue, compressione prolungata o impatti ripetuti sulla regione del carpo.	2 anni

34) MALATTIE CAUSATE DAL CLORURO DI VINILE:

- a) ACROOSTEOLISI FALANGI UNGUEALI DELLE MANI E DEI PIEDI (M89.5)
- b) SINDROME RAYNAUD-SIMILE DELLE MANI E DEI PIEDI (I73.0)
- c) EPATOPATIA FIBROTICA (K71.7)
- d) ANGIOSARCOMA EPATICO (C22.3)
- e) ALTRE MALATTIE CAUSATE DALLA ESPOSIZIONE PROFESSIONALE A CLORURO DI VINILE (ICD10 DA SPECIFICARE)

Lavorazioni che espongono all'azione del cloruro di vinile.

3 anni

3 anni

10 anni

Illimitato

3 anni.

Illimitato in caso di manifestazioni neoplastiche

IL DANNO

E' identificabile nel rilievo, come conseguenza diretta dell'infortunio, o della malattia professionale di un quadro lesivo responsabile della morte, di una inabilità temporanea assoluta superiore ai tre giorni implicante o meno, postumi produttivi di una invalidità permanente parziale o totale.

Sono quindi oggetto d'indennizzo da parte dell'INAIL

- **Morte dell'assicurato**
- **Inabilità temporanea assoluta** (al lavoro specifico)
- **Inabilità permanente assoluta al lavoro**
- **Inabilità permanente parziale al lavoro**
- **Assegno per Assistenza Personale Continuativa** (art. 76 e 218 e tabella 3 del T.U. 1124/65)

Concetto di Inabilità

(Art. 74 T.U.)

- **INABILITA' PERMANENTE ASSOLUTA:**
la conseguenza di un infortunio o di una malattia professionale, la quale tolga completamente e per tutta la vita l'attitudine al lavoro.
- **INABILITA' PERMANENTE PARZIALE:**
la conseguenza di un infortunio o di una malattia professionale, la quale diminuisca in parte ma essenzialmente e per tutta la vita l'attitudine al lavoro.

Danno biologico indennizzabile:

- Se il grado di menomazione dell'integrità psico-fisica è inferiore al 6%: il lavoratore non ha diritto a nessun indennizzo.
- Se il grado di menomazione dell'integrità psico-fisica è pari o superiore al 6% e sino al 15% (compreso): si darà luogo ad un indennizzo in capitale del solo danno biologico (una tantum).
- Se il grado di menomazione è pari o superiore al 16%: si costituirà una rendita

TABELLA DELLE MENOMAZIONI CHE POSSONO DAR LUOGO ALL'ASSEGNO PER L'ASSISTENZA PERSONALE CONTINUATA

- 1) Riduzione dell'acutezza visiva, tale da permettere soltanto il conteggio delle dita alla distanza della visione ordinaria da vicino (30 cm.) o più grave;
- 2) Perdita di nove dita delle mani, compresi i due pollici;
- 3) Lesioni del sistema nervoso centrale che abbiano prodotto paralisi totale flaccida dei due arti inferiori;
- 4) Amputazione bilaterale degli arti inferiori: a) di cui uno sopra il terzo inferiore della coscia e l'altro all'altezza del collo del piede o al di sopra; b) all'altezza del collo del piede o al di sopra, quando sia impossibile l'applicazione di protesi;
- 5) Perdita di una mano e di ambedue i piedi, anche se sia possibile l'applicazione di protesi;
- 6) Perdita di un arto superiore e di un arto inferiore; a) sopra il terzo inferiore, rispettivamente, del braccio e della coscia; b) sopra il terzo inferiore, rispettivamente, dell'avambraccio e della coscia;
- 7) Alterazioni delle facoltà mentali che apportino gravi e profondi perturbamenti alla vita organica e sociale;
- 8) Malattie o infermità che rendono necessaria la continua o quasi continua degenza a letto.

Revisioni*

■ Rendita per infortunio:

1 volta all'anno per i primi 4 anni, una volta al 7° ed una al 10° anno. Eventuali eventi successivi che avvengono entro il 10° anno riaprono i termini revisionali;

■ Rendita per malattia professionale:

Una volta all'anno per 15 anni. Eventuali eventi successivi che avvengono entro il 15° anno riaprono i termini revisionali;

■ Liquidazione in capitale (infortunio o malattia professionale):

La revisione è possibile una sola volta e comunque sempre nei termini temporali di cui sopra

*Art. 83, 137 e 146 T.U. e Art. 13 D. Lgs. 38/2000

Concause:

Il loro intervento non esclude il nesso causale e quindi l'indennizzabilità dell'infortunio / malattia professionale:

- Preesistenti
- Simultanee
- Sopravvenute

suddivise a loro volta in concause di infortunio, di lesione e di menomazione

Valutazione dell'inabilità permanente

Avviene secondo parametri tabellari contenuti nella legge quadro e successivamente revisionati in riferimento ai contenuti del decreto 38 del 2000.

Le tavole indicate al D. Lgs. 38/2000 sono state pubblicate con D.M. 12/7/2000; contengono 387 “voci” e 3 allegati per la valutazione della ipoacusia, dei deficit respiratori conseguenti a pneumopatie ed infine dei deficit della capacità visiva.

233.	Perdita totale dell'avambraccio, a seconda dell'applicazione di protesi efficace	d. 50-55	n.d. ⁹ 40-45
234.	Esiti di frattura di radio, viziosamente consolidata, in assenza o con sfumata compromissione funzionale	Fino a 4	
235.	Esiti di frattura di ulna, viziosamente consolidata, in assenza o con sfumata compromissione funzionale	Fino a 4	
236.	Anchilosi del polso in estensione rettilinea, in supinazione	d. 20	n.d. ⁹ 16
237.	Anchilosi del polso in estensione rettilinea, senza limitazione della pronosupinazione	d. 10	n.d. ⁹ 8

Metodologia applicativa D.M.

12/7/2000

La descrizione della menomazione esplicitata nelle singole voci è riferibile al valore massimo indicato in tabella. Nel caso di **danni composti**, vale a dire comprensivi di più menomazioni, la valutazione non potrà essere il risultato della somma delle singole menomazioni tabellate. In tali casi, infatti, si dovrà procedere a stima complessiva del danno con riferimento all'entità del pregiudizio effettivo dell'apparato e/o della funzione interessata dalle menomazioni.

In caso di **danni policroni professionali**, sia riferibili a menomazioni ricadute in franchigia, sia a menomazioni indennizzate con capitale o in rendita, il danno biologico permanente finale sarà sempre il risultato di una **valutazione complessiva**. La stessa sarà guidata, dai criteri comunemente utilizzati nella valutazione di menomazioni coesistenti e concorrenti. Per menomazioni concorrenti devono intendersi quelle che incidono su organi od apparati strettamente sinergici. In caso di abolizione di funzione di organo o di senso pari (reni, occhi, ecc.), qualora la stessa ricada su soggetti portatori di preesistenza extralavorativa o lavorativa, incidente sullo stesso organo o senso, il danno biologico permanente sarà uguale all'abolizione bilaterale tabellata.

L'applicazione della **formula Gabrielli** nei casi previsti dalla normativa vigente è, invece, indicata qualora debbano valutarsi anche perdite parziali di organo o senso pari. Nella valutazione del danno la perdita funzionale non è equiparata a quella anatomica. Quest'ultima assume, di norma, connotazione di maggiore gravità.

Nell'ambito della stima del danno, il computo dei disturbi correlati, a carattere locale, non può portare a valutazioni superiori a quelle previste per la perdita anatomica del segmento interessato.

Inabilità Plurime

Sotto il profilo medico legale occorre valutare

1. L'epoca di accadimento
2. Le circostanze degli eventi
3. La sede delle lesioni

L'epoca

In base al criterio temporale le diverse lesioni
possono derivare dallo **STESSO**
INFORTUNIO e si dicono **MONOCRONE**,

oppure da **INFORTUNI DIVERSI** per cui
alcune sono preesistenti altre successive e si
dicono **POLICRONE**

Le circostanze

Le lesioni *POLICRONE* possono dipendere tutte da infortuni lavorativi (OMOGENEE), oppure in parte da fatti estranei al lavoro (ETEROGENEE
O PREESISTENZE EXTRALAVORATIVE)

La sede

- Nel caso di infortuni plurimi che interessano lo stesso organo od apparato ovvero sistemi organici diversi ma con funzioni sinergiche (ad esempio vista ed udito), determinando un danno complessivo maggiore, si parla di inabilità **CONCORRENTI**
- Nel caso di infortuni plurimi che interessano organi od apparati funzionalmente diversi, senza reciproche correlazioni (ad esempio ipoacusia e rigidità articolare) si parla di inabilità **COESISTENTI**

- Inabilità Unica = Valutazione tabellare
- Inabilità Plurime Monocrone
 - Concorrenti = si valuta il danno complessivo*
 - Coesistenti = si valuta il danno complessivo*
- Inabilità Plurime Policrone
 - Policrone Eterogenee
 - Lesioni coesistenti: Non si deve tener conto dell'inabilità preesistente extra-lavorativa, si considerano solo le conseguenze dirette dell'infortunio;
 - Lesioni concorrenti: si applica la Formula Gabrielli
 - Policrone Omogenee = si procede al ricalcolo della liquidazione (D. Lgs. 38/2000) od alla costituzione di un'unica rendita (T.U. / D. Lgs. 38/2000)**

* Art. 13 co. 5 D. Lgs 38/2000

** Nel caso di Inf. o M.P. ante 25/7/2000, se non in rendita, si applica la formula Gabrielli

Esempi di calcolo per inabilità plurime policrone

Per il calcolo di inabilità plurime policrone eterogenee si applica la **Formula di Gabrielli**:

Danno (D) = capacità preesistente (C1) - capacità residuata dopo l'infortunio (C2) / capacità preesistente (C1).

Esempio:

percentuale del 1° infortunio = 20%, percentuale del 2° infortunio = 30%;

C1 = 80%; C2= 50%; D = $(80-50)/80 = 37,5\%$.

In sintesi:

1. **Valutazione delle menomazioni preesistenti extralavorative:** se **concorrenti ed aggravanti** la menomazione di origine lavorativa, sono prese in considerazione utilizzando la *formula Gabrielli*. Non si considerano le preesistenze semplicemente coesistenti

2. Valutazione delle preesistenze lavorative indennizzate in rendita:

se l'assicurato percepisce una rendita o sia stato liquidato in capitale ai sensi del T.U., il grado di menomazione conseguente al nuovo infortunio o alla nuova malattia professionale viene valutato senza tenere conto delle preesistenze. La valutazione del nuovo danno viene effettuata senza tenere conto della preesistenza neppure se concorrente.

3. **Valutazione delle preesistenze lavorative non indennizzate in rendita o liquidate in capitale:** le conseguenze permanenti di infortuni o di malattie professionali verificatisi prima del 25/7/00 **non indennizzate in rendita o liquidate in capitale** assumono rilevanza solo se **concorrenti ed aggravanti** la menomazione di origine lavorativa e sono prese in considerazione utilizzando la *formula Gabrielli* (Si intende che, a questo fine, tali preesistenze devono essere valutate con la nuova "Tabella delle menomazioni". Non si considerano le preesistenze semplicemente coesistenti).

Conseguenze Patrimoniali:

Ai sensi del co. 2, lettera b) dell'Art. 13 del D. Lgs. 38/2000, in caso di costituzione di rendita (sia per infortunio che per malattia professionale) deve essere applicato un coefficiente di moltiplicazione (percentuale della retribuzione) per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali.

■ A

La menomazione non pregiudica gravemente né l'entità svolta né quelle della categoria di appartenenza.

Grado di menomazione: da 16% a 25%

Coefficiente: 0,4

■ B

La menomazione pregiudica gravemente o impedisce l'attività svolta, ma consente comunque altre attività della categoria di appartenenza anche mediante interventi di supporto e ricorso a servizi di sostegno.

Grado di menomazione: da 26% a 50%

Coefficiente: 0,6

■ C

La menomazione consente soltanto lo svolgimento di attività lavorative diverse da quella svolta e da quelle della categoria di appartenenza, compatibili con le residue capacità psicofisiche anche mediante interventi di supporto e ricorso a servizi di sostegno.

Grado di menomazione: da 51% a 85%

Coefficiente: 0,8

■ D

La menomazione impedisce qualunque attività lavorativa, o consente il reimpiego solo in attività che necessitano di intervento assistenziale permanente, continuativo e globale.

Grado di menomazione: da 86% a 100%

Coefficiente: 1,0

È consentito, con motivato parere medico-legale, sia in sede di prima valutazione dei postumi che in sede di revisione, attribuire o confermare il coefficiente previsto in una fascia di grado superiore.

L'INPS

- **Oggetto assicurazione:** invalidità/inabilità da malattia extralavorativa * – malattia – disoccupazione involontaria – superstiti – vecchiaia - TBC
 - **Soggetto assicurazione:** tutti i lavoratori dipendenti (del settore privato) ed autonomi per cui vige l'obbligo dell'assicurazione.
- * o anche lavorativa in soggetti non tutelati dall'INAIL

Legge 222/84

■ ART. 1 PENSIONE DI INVALIDITÀ:

“si considera invalido l'assicurato la cui capacità di lavoro in occupazioni confacenti le sue attitudini sia ridotta in modo permanente, a causa di infermità, difetto fisico o mentale, a meno di un terzo”.

■ ART. 2 PENSIONE DI INABILITÀ:

Conseguibile qualora sia accertata l'assoluta e permanente inabilità a qualsivoglia attività lavorativa.

L'assegno ordinario di invalidità

L'assegno ordinario è una prestazione monetaria a cadenza mensile che viene erogata ai soggetti invalidi parziali per i quali sia accertata una riduzione della capacità lavorativa in occupazioni confacenti in misura superiore ai 2/3 e, conseguentemente, la capacità lavorativa residua sia ridotta a meno di 1/3. Per poter usufruire della prestazione economica è richiesto che il soggetto sia iscritto all'Inps da almeno 5 anni e abbia versato almeno 3 anni di contributi, pari a 156 settimane, nel quinquennio precedente.

Poiché il grado di invalidità è connesso alla capacità di lavoro e questa può variare con il trascorrere del tempo (anche in positivo con una graduale assuefazione alla menomazione), l'assegno ordinario di invalidità ha una durata di 3 anni, alla fine dei quali può essere rinnovato previa sottoposizione a nuova visita medica. Dopo il terzo rinnovo consecutivo la prestazione viene ad assumere carattere definitivo. La prestazione non è reversibile ai superstiti.

Al raggiungimento dei 65 anni per gli uomini e dei 60 per le donne l'assegno di invalidità si trasforma, in presenza del requisito contributivo minimo di 20 anni, in pensione di vecchiaia.

Al fine dell'anzianità contributiva i periodi nei quali si è riscosso l'assegno in questione pur non lavorando risultano comunque utili.

La pensione di inabilità

E' una prestazione economica erogata con cadenza mensile ai soggetti che abbiano perduto la capacità lavorativa. Requisito per la pensione di inabilità è, infatti, che l'infermità fisica o mentale impedisca l'espletamento di qualsiasi attività lavorativa. Sono richiesti requisiti contributivi analoghi a quelli dell'assegno d'invalidità. Il beneficio è del tutto **incompatibile con lo svolgimento di qualunque attività lavorativa**, tanto dipendente che autonoma. Nel caso di attività professionali che richiedano iscrizione in appositi albi od elenchi deve essere effettuata la cancellazione da quest'ultimi. E' reversibile ai superstiti in caso di morte del beneficiario. Anche le modalità di determinazione risultano diverse poiché l'ammontare della pensione viene calcolato aggiungendo ai periodi di contribuzione versati un 'bonus contributivo' pari agli anni mancanti al lavoratore per raggiungere l'età pensionabile (che nel caso di lavoratori invalidi è stabilita in 60 anni per gli uomini e 55 per le donne).

E' soggetta a possibile revisione nell'arco di 10 anni.

■ Art. 5 Assegno mensile per l'assistenza personale e continuativa ai pensionati per inabilità.

Ai pensionati per inabilità, che si trovano nella impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbisognano di un'assistenza continua, spetta, con la stessa decorrenza della domanda di cui al comma successivo, un assegno mensile non reversibile nella stessa misura prevista nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

**La metodologia medico-legale applicata
all'accertamento dell'invalidità
pensionabile (ex L.222/84) comporta
l'individuazione sistematica di due
componenti:**

- **L'elemento causale:**
rappresentato dall'alterato stato
di salute, dovuto ad infermità o
difetti fisici o mentali.

- **L'elemento professionale-consequenziale:**

riduzione del potenziale energetico individuale nel lavoro svolto e in attività lavorative consone e confacenti alle attitudini personali ed alle capacità tecnico-professionali

Il rischio precostituito:

■ Art. 1 Co. 2 L. 222/84

La precostituzione del rischio (inteso come malattia già in atto) all'inizio del rapporto assicurativo non è di ostacolo, al riconoscimento del diritto dell'assicurato alla tutela da parte dell'INPS sempre che si verifichi l'aggravamento della preesistente invalidità derivata da tale condizione .

La valutazione medico-legale dell'alterato stato di salute:

CORTE DI CASSAZIONE – Sezione Lavoro – sentenza n. 22737 del 4/10/2013

Il CTU, ove si trovi a valutare in tema di invalidità pensionabile e particolarmente di assegno ordinario di invalidità, non può utilizzare, neppure come riferimento né le tavole utilizzate per l'invalidità civile (DM 05/02/1992) né altre tavole, essendo queste tavole “fisse”, solo mediamente indicative; una valutazione effettuata sulla scorta di tali indicazioni tabellari infatti non può, con certezza, indicare la reale incidenza funzionale delle infermità sulle capacità lavorative in occupazioni confacenti alle attitudini.

CORTE DI CASSAZIONE – sezione lavoro – sentenza n. 23082/2011

«... quando viene in questione la legittimità della revoca dell'assegno disposta dall'INPS, deve raffrontarsi la situazione esistente all'epoca del precedente accertamento giudiziale con quella ricorrente al momento della revoca per verificare se effettivamente vi è stato un miglioramento nello stato di salute dell'assicurato o comunque un recupero della capacità di guadagno del medesimo, derivante da un proficuo e non usurante riadattamento lavorativo in attività confacenti alle sue personali attitudini (Cass. 22 marzo 2001 n. 4159) ...»

Valutazione della capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle attitudini dell'assicurato:

Consiste nell'individuare caso per caso quale sia il lavoro che più si addice allo stato patologico ed alla personalità del lavoratore minorato ed in riferimento ad esso stabilire il grado di riduzione permanente della capacità lavorativa.

Il riferimento alla riduzione della capacità lavorativa in attività confacenti alle attitudini del soggetto, fa sì che la valutazione della invalidità non è ancorata a un dato puramente biologico, ossia alla pura e semplice capacità di lavoro astrattamente considerata, ma è necessario, per determinare correttamente il grado di invalidità, avere riguardo alla possibilità di svolgere attività compatibili in concreto realizzabili dal soggetto, tenuto conto del mercato del lavoro o comunque di una concreta esplicazione delle energie lavorative, ossia di un **proficuo** inserimento in occupazioni anche diverse da quelle espletate precedentemente, ma confacenti.

Ove pertanto in sede d'accertamento del grado d'invalidità è accertata l'impossibilità di svolgere le mansioni svolte, bisogna comunque valutare quale possano essere le altre attività consone all'attitudine dell'assicurato, non usuranti e comunque proficue, al fine di arrivare ad una corretta valutazione del grado di invalidità.

Suprema Corte di Cassazione – Sezione lavoro, Sent. 22-01-2016, n. 1186

«... il carattere usurante dell'impegno lavorativo in attività confacente alle proprie attitudini, rilevante anche al fine del giudizio sulla riduzione a meno di un terzo della capacità di lavoro richiesta per il conseguimento del diritto all'assegno ordinario di invalidità di cui all' art. 1 della legge 12 giugno 1984 n. 222, va riconosciuto a quel lavoro nel quale l'organismo logora le proprie energie per una misura superiore al normale e in un periodo di tempo più breve, con la conseguenza che un complesso morboso che — secondo un criterio di fondata previsione — possa determinare un grave pregiudizio per la residua efficienza fisica del soggetto, in conseguenza del perdurare dell'attività lavorativa, è da ritenersi invalidante ai fini del diritto all'assegno sopraindicato (Cass. 14 novembre 1995,n. 11798)...»

INVALIDITA' CIVILE

- **Oggetto dell'assicurazione:** invalidità da minorazioni somatiche, psichiche e sensoriali di natura extralavorativa, ad esclusione dei sordomuti e dei ciechi per i quali vige altra normativa.
- **Soggetto dell'assicurazione:** tutti i cittadini (a seguito del riconoscimento si ha la costituzione di effetti giuridici ed economici*, effetto del sincrono interagire di due parametri: - età - grado di invalidità)

* con limiti reddituali personali

L.118 del 1971:

«... si considerano mutilati ed invalidi civili i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo, compresi gli irregolari psichici per oligofrenie di carattere organico o dismetabolico, insufficienze mentali derivanti da difetti sensoriali e funzionali che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore ad un terzo (33%), se si tratta di persone di età compresa tra i 18 ed i 65 anni; oppure, se si tratta di minori di anni 18 o di soggetti ultrasessantacinquenni, che abbiano difficoltà a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età ...».

GRADO DI INVALIDITÀ	Fino a 18 anni	Da 18 a 65 anni	Oltre i 65 anni
DIFFICOLTA' PERSISTENTI A SVOLGERE I COMPITI E LE FUNZIONI PROPRIE DELL'ETA'	<ul style="list-style-type: none"> • indennità di frequenza • protesi e ausili • esenzione ticket 		
RIDUZIONE DELLA CAPACITA' DI LAVORO > DI 1/3		<ul style="list-style-type: none"> • protesi e ausili 	<ul style="list-style-type: none"> • protesi e ausili
RIDUZIONE DELLA CAPACITA' DI LAVORO > AL 45 %		<p>collocamento al lavoro</p>	

RIDUZIONE DELLA CAPACITA' DI LAVORO SUPERIORE AL 50 %

- congedo per cure

RIDUZIONE DELLA CAPACITA' DI LAVORO SUPERIORE A 2/3

- esenzione ticket

- esenzione ticket

RIDUZIONE DELLA CAPACITA' DI LAVORO UGUALE OPPURE SUPERIORE AL 74 %

- assegno

TOTALE INABILITA'

- pensione
- esenzione ticket

INCAPACITA' A DEAMBULARE AUTONOMAMENTE O A COMPIERE GLI ATTI QUOTIDIANI DELLA VITA

- indennità di accompagnamento

- indennità di accompagnamento

- indennità di accompagnamento

ASSEGNO MENSILE

REQUISITI PER IL DIRITTO

- Riconoscimento di una percentuale di invalidità compresa tra il 74% ed il 99%;
- Età compresa tra 18 e 65 anni di età;
- Spetta se l'invalido non supera determinati limiti di reddito personali (per l'anno 2013: limite di reddito Euro 4.738,63);
- Spetta se l'invalido non svolge attività lavorativa*;
- Cittadinanza italiana e residenza sul territorio nazionale;
- Cittadini stranieri comunitari iscritti all'anagrafe del Comune di residenza (Dlgs n. 30/2007);
- Cittadini stranieri extracomunitari legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato

* Il requisito del mancato svolgimento di attività lavorativa sussiste anche nel caso di impiego presso cooperative sociali o mediante convenzioni quadro.

PENSIONE DI INABILITÀ

REQUISITI PER IL DIRITTO

- Riconoscimento di una invalidità totale e permanente del 100%;
- Età compresa tra 18 e 65 anni;
- Spetta se l'invalido non supera determinati limiti di reddito personali (per l'anno 2013: limite di reddito Euro 16.127,30);
- Spetta in misura intera anche se l'invalido è ricoverato in istituto pubblico che provvede al suo sostentamento (l. 33/1980, art. 14 septies);
- Cittadinanza italiana e residenza sul territorio nazionale;
- Cittadini stranieri comunitari iscritti all'anagrafe del Comune di residenza (Dlgs n. 30/2007);
- Cittadini stranieri extracomunitari legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato;
- La pensione è compatibile con le prestazioni dirette concesse a titolo di invalidità contratta per causa di guerra, di lavoro o di servizio, nonché con gli altri trattamenti pensionistici diretti concessi per invalidità (assegni ordinari d'invalidità, pensioni di inabilità, ecc.);
- E' compatibile con l'attività lavorativa.

INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

REQUISITI PER IL DIRITTO

- Riconoscimento di una invalidità totale e permanente del 100% accompagnata da:
 - impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore
 - ovvero
 - impossibilità di compiere gli atti quotidiani della vita e conseguente necessità di un'assistenza continua;
- Spetta al solo titolo della minorazione indipendentemente dall'età e dalle condizioni reddituali;
- Cittadinanza italiana e residenza sul territorio nazionale;
- Cittadini stranieri comunitari iscritti all'anagrafe del Comune di residenza (Dlgs n. 30/2007);
- Cittadini stranieri extracomunitari legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato.
- L'indennità NON è incompatibile con lo svolgimento di un'attività lavorativa.

Sono esclusi dal diritto all'indennità di accompagnamento gli invalidi che:

- siano ricoverati gratuitamente in istituto;
- percepiscano un'analogia indennità per invalidità contratta per causa di guerra, di lavoro o di servizio, salvo il diritto di opzione per il trattamento più favorevole.

INDENNITÀ MENSILE DI FREQUENZA*

REQUISITI PER IL DIRITTO

- Età inferiore ai 18 anni;
- Riconoscimento di difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della minore età, nonché
- Minori ipoacusici che presentino una perdita uditiva superiore a 60 decibel nell'orecchio migliore nelle frequenze 500, 1000, 2000 hertz;
- Validità per il solo periodo di frequenza scolastica:
 - requisito fondamentale è quindi la frequenza continua o periodica di centri ambulatoriali oppure
 - frequenza di scuole pubbliche o private di ogni ordine e grado a partire dagli asili nido;
- Spetta se il reddito del minorato non supera determinati limiti personali (per l'anno 2013: limite di reddito Euro 4.738,63);
- Cittadinanza e residenza sul territorio nazionale
- Cittadini stranieri comunitari iscritti all'anagrafe del Comune di residenza (Dlgs n. 30/2007);
- Cittadini stranieri extracomunitari legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato.

Non spetta per i periodi in cui il minore è ricoverato a carattere continuativo e permanente.

* È una prestazione a sostegno dell'inserimento scolastico e sociale, prevista per i ragazzi con disabilità fino al compimento del 18° anno di età.

Parametri di giudizio per la valutazione dell'invalidità civile :

- **Danno funzionale permanente**
- **La capacità lavorativa generica (e semispecifica) tra i 18 ed i 65 anni**

La capacità lavorativa

Il danno funzionale permanente è riferito alla **capacità lavorativa generica** cioè come **potenziale validità psico fisica del soggetto in grado di produrre reddito**.

MA

(Art. 1 co. 1 D.M. 5/2/92 e Art. 1 co. 3 ed Art. 2 co. 2 D.L. 23/11/88, n. 509):

Deve anche essere valutata l'incidenza degli stati invalidanti sulla **capacità lavorativa specifica o semispecifica** (confacente, cioè, alle attitudini del soggetto richiedente) che può determinare un incremento percentuale di 5 punti percentuali rispetto alla percentuale di invalidità che sarebbe riconosciuta sulla base delle tabelle.

La valutazione medico-legale del danno permanente:

TABELLE DI CUI AL D.M. 5/2/1992

La tabella fa riferimento alla incidenza delle infermità invalidanti sulla capacità lavorativa ed elenca sia infermità individuate specificatamente, cui è attribuita una determinata percentuale "fissa", sia infermità il cui danno funzionale permanente viene riferito a fasce percentuali di perdita della capacità lavorativa di dieci punti, utilizzate prevalentemente nei casi di più difficile codificazione.

Per le infermità NON tabellate è possibile valutarne il danno con criterio analogico rispetto a quelle tabellate.

NON vengono considerate le patologie con percentuale di danno inferiori al 10% se non concorrenti.

cod.	APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	min.	max.	fisso
6001	ANGINA PECTORIS STABILE	0	0	60
6002	ARITMIE GRAVI PACE-MAKER NON APPLICABILE	0	0	100
6409	CARDIOPATIA VALVOLARE AORTICA CON APPLICAZIONE DI PROTESI	0	0	25
6410	CARDIOPATIA VALVOLARE NON AORTICA CON APPLICAZIONE DI PROTESI	0	0	35
6414	STENOSI CONGENITA DELLA POLMONARE GRAVE (III CLASSE NYHA)	71	80	0

7424	PERDITA ANATOMICA O FUNZIONALE DELLE DUE MANI	0	0	100
7425	PERDITA ARTO TERZO SUPERIORE O MEDIO DI BRACCIO	0	0	65
7426	PERDITA AVAMBRACCIO TERZO MEDIO	0	0	55
7429	PERDITA DEI DUE POLLICI	0	0	60
7430	PERDITA DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	0	0	65
7432	PERDITA DI UNA MANO	0	0	65

VISUS	9/10	8/10	7/10	6/10	5/10	4/10	3/10	2/10	1/10	1/20	MENO DI 1/20
9/10 a 8/10	0	2		3		5	7	10	15	20	
7/10 a 6/10	2		3		5		7	10	15	20	30
5/10 a 4/10	3		5		7		10	15	20	30	40
3/10	5		7		10		15	20	30	40	60
2/10	7		10		15		20	30	40	60	70
1/10	10		15		20		30	40	60	70	80
1/20	15		20		30		40	60	70	80	100
MENO DI 1/20	20		30		40		60	70	80	100	100

TABELLA DEI DEFICIT UDITIVI - PUNTEGGIO % DI INVALIDITÀ

Ordinata = Orecchio peggiore (Somma delle perdite uditive in dB per le frequenze 500-1000-2000 Hz)
Ascissa = Orecchio migliore (Somma delle perdite uditive in dB per le frequenze 500-1000-2000 Hz)

70-80	0
85-95	1 4.5
90-100	2 6 9
115-125	3 7 10 13.5
130-140	4.5 8 11 15 18
145-155	6 9 12 16 19 22.5
160-170	7 10 13.5 17 20 24 27
175-185	8 11 15 18 21 25 28 31.5
190-200	9 12 16 19 22.5 26 29 33 36
205-215	10 13.5 17 20 24 27 30 34 37 40.5
220-230	11 15 18 21 25 28 31.5 35 38 42 45
235-245	12 16 19 22.5 26 29 33 36 39 43 46 49.5
250-260	13.5 17 20 24 27 30 34 37 40.5 44 47 51 54
265-275	15 18 21 25 28 31.5 35 38 42 45 48 52 55 58.5
70-80	85-95 90-100 110-115 125-130 140-145 155-160 170-175 185-190 200-205 215-220 230-235 245-250 260-265 275

(Taratura Audiometrica ANSI 1969 / ISO 1975)

Infermità unica:

NEL CASO DI INFERMITÀ UNICA, la percentuale di BASE della invalidità permanente viene espressa utilizzando, per le infermità elencate nella tabella:

- a) la percentuale fissa di invalidità, quando l'infermità corrisponde, per natura e grado, esattamente alla voce tabellare (colonna "fisso");
- b) la misura percentuale di invalidità calcolata rimanendo all'interno dei valori di fascia percentuale che la comprende quando l'infermità sia elencata in fascia (colonna "min-max");
- c) se l'infermità non risulta elencata in tabella viene valutata percentualmente ricorrendo al criterio analogico rispetto ad infermità analoghe e di analoga gravità come indicato sub a) e sub b).

Infermità plurime:

- NEL CASO DI INFERMITÀ PLURIME, i criteri per giungere alla valutazione finale sono i seguenti: sono calcolate dapprima le percentuali relative alle singole infermità secondo i criteri individuati al punto 2) lettere a) b) c).

Di seguito, occorre tener presente che le invalidità dovute a menomazioni multiple per infermità tabellate e/o non tabellate possono risultare da un **concorso funzionale di menomazioni** ovvero da una semplice loro **coesistenza**.

Sono funzionalmente **in concorso tra loro**, le menomazioni che interessano lo stesso organo o lo stesso apparato. I

In alcuni casi, il concorso è direttamente tariffato in tabella (danni oculari, acustici, degli arti ecc.). In tutti gli altri casi, valutata separatamente la singola menomazione, si procede a **VALUTAZIONE COMPLESSIVA**, che non deve di norma consistere nella somma aritmetica delle singole percentuali, bensì in un valore percentuale proporzionale a quello tariffato per la perdita totale anatomo-funzionale dell'organo o dell'apparato. A mente dell'art. 5 D.L. n. 509 del 1988, nella valutazione complessiva della invalidità, non sono considerate le minorazioni inscritte tra lo 0 ed il 10%, purché non concorrenti tra loro o con altre minorazioni comprese nelle fasce superiori. Non sono state inoltre individuate altre minorazioni da elencare specificatamente ai sensi dello stesso art. 5

Sono in **COESISTENZA** le menomazioni che interessano organi ed apparati funzionalmente distinti tra loro. In questi casi, dopo aver effettuato la valutazione percentuale di ciascuna menomazione si esegue un **CALCOLO RIDUZIONISTICO** mediante la seguente formula ESPRESSA IN DECIMALI:

$$IT = IP1 + IP2 - (IP1 \times IP2)$$

dove l'invalidità totale finale IT è uguale alla somma delle invalidità parziali IP1, IP2, diminuita del loro prodotto.

Ad esempio, se la prima menomazione (IP1) è valutata con il 20% e la seconda (IP2) con il 15%, il risultato finale (IT) sarà $(0,20+0,15)-(0,20 \times 0,15) = 0,32$ e quindi 32%.

In caso di menomazioni di numero superiore a due, il procedimento si ripete e continua con lo stesso metodo.

INFINE:

Le competenti Commissioni dovranno esaminare la possibilità o meno **dell'applicazione di apparecchi protesici**. Le protesi sono da considerare fattore di attenuazione della gravità del danno funzionale e pertanto possono comportare una riduzione della percentuale d'invalidità a condizione che esse, per la loro natura, siano ben tollerate e funzionalmente efficaci ai fini della capacità lavorativa generica, semispecifica (occupazioni confacenti alle attitudini del soggetto) e specifica.

Il ricorso:

Nel processo di accertamento dell'invalidità civile sono previste due diverse forme di tutela:

- **giudiziaria**, relativa alla fase sanitaria;
- **amministrativa**, relativa alla fase di concessione delle provvidenze economiche.

RICORSO AMMINISTRATIVO

Il ricorso amministrativo è ammesso esclusivamente contro provvedimenti di rigetto o di revoca dei benefici economici che attengono a requisiti non sanitari, quali il reddito, la cittadinanza, la residenza. Contro il mancato riconoscimento dei requisiti sanitari, infatti, è possibile presentare unicamente ricorso in via giudiziaria.

A partire dal 21 febbraio 2011, la presentazione dei ricorsi amministrativi deve avvenire esclusivamente per via telematica.

RICORSO GIURISDIZIONALE

- Contro il giudizio sanitario della commissione medica per l'accertamento dell'invalidità è possibile promuovere un ricorso giurisdizionale ENTRO 6 MESI dalla notifica del verbale sanitario. Il TERMINE È PERENTORIO: una volta decaduto sarà possibile solo presentare una nuova domanda amministrativa.
- Dal 1° gennaio 2012, con l'obiettivo di raggiungere un accordo in via conciliativa senza arrivare al giudizio, la legge ha stabilito che in tutti i giudizi per l'invalidità civile, cecità e sordità, l'handicap e la disabilità è obbligatorio l'accertamento tecnico preventivo – ATP (legge 111/2011).
- L'accertamento viene affidato dal giudice ad un consulente tecnico d'ufficio (CTU).
- Una volta terminata la consulenza tecnica, il giudice fissa un termine perentorio (non superiore a 30 giorni) entro il quale le parti devono dichiarare se intendono contestare o meno le conclusioni del consulente.
- In assenza di contestazioni, il giudice predispone il decreto di omologazione dell'accertamento, che non è più impugnabile né modificabile.
- Se invece una delle parti dichiara di voler contestare le conclusioni del CTU, si apre il giudizio con il deposito del ricorso introttivo nel quale, a pena di inammissibilità, vanno indicati i motivi della contestazione.

Obblighi per il CTU:

Il comma 8 dell'art. 38 del D.L. n. 98/2011 (convertito in legge numero 111/2011) prevede l'obbligo del consulente di **inviare, almeno 15 giorni prima dell'inizio delle operazioni peritali ed anche in via telematica**, apposita comunicazione al Direttore della sede provinciale INPS competente o a un suo delegato. Il CTU deve fornire la prova di aver inviato detta comunicazione, mediante allegazione alla relazione peritale - a pena di nullità di quest'ultima - del riscontro di avvenuta ricezione.

Per effetto dell'art. 38 comma 8 della Legge n. 111/2011, alle operazioni peritali partecipa di diritto il medico legale dell'Istituto, in deroga al comma primo dell'art. 201 c.p.c. (non c'è obbligo di deposito della nomina del CTP dell'INPS).

Legge-quadro n. 104 del 1992: «Disposizioni per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone portatrici di handicap»

Art. 3 co. 1:

Definizione di persona handicappata:

«colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o d'integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione»

■ Art. 3 co. 3:

Definizione di persona handicappata GRAVE:

«Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici»

Soggetti interessati:

- Tutti i cittadini italiani, stranieri e agli apolidi, residenti, domiciliati o aventi stabile dimora nel territorio nazionale.

Metodologia valutativa:

- La valutazione è effettuata dalle medesime Commissioni deputate alla valutazione della Invalidità Civile, integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare;
- Non sono applicabili parametri tabellari;
- E' indipendente dalla valutazione della Invalidità Civile*.

* L'handicappato è sempre valutabile come invalido civile, mentre l'invalido civile, anche nel caso di inabile bisognoso di assistenza continua, non è necessariamente riconoscibile come persona portatrice di handicap in condizione di gravità.

La commissione esaminatrice redigerà un verbale, nel quale risulterà:

- la diagnosi medico-legale
- il riconoscimento di handicap (se fisico, se psichico o sensoriale)
- la determinazione di uno "svantaggio sociale", o, nei casi più eclatanti, di una "emarginazione"

- il grado di decremento dell'autonomia personale indotto dalla minorazione ("grave" o "non grave" riduzione)
- la necessità, o meno, di un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera "individuale" o "relazionale"
- il grado di capacità lavorativa residua

Gli interventi indicati dalla Legge 104 sono, in sintesi, effettuabili a questi livelli:

- **famiglia:** interventi terapeutici e riabilitativi, aiuti economici e domestici, permessi lavorativi e diritto all'avvicinamento all'handicappato per i famigliari lavoratori;
- **scuola:** diritto all'insegnante di sostegno (art.3:"qualora la minorazione abbia ridotto l'autonomia personale, correlata con l'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente e continuativo nella sfera individuale o relazionale, la situazione assume connotazione di gravità"); e diritto agli adattamenti strumentali a fini didattici;

- **lavoro:** mediante ausili protesici, adattamenti lavorativi ed abolizione delle barriere-architettoniche;
- **sport:** adeguamento strutture sportive e ricreative per renderle adatte alle esigenze delle persone handicappate;
- **collocamento lavorativo:** obbligatorio e possibile anche per i minorati psichici; all'atto del collocamento l'handicappato è esonerato dal produrre il certificato di sana e robusta costituzione;
- **vita di relazione:** agevolazioni economiche per l'acquisto di auto con adattamenti per handicappati; agevolazioni economiche per adeguamenti architettonici ed impiantistici (ascensori) nei palazzi ove risiedono handicappati; aumento delle pene nei reati sessuali commessi nei confronti di persone handicappate.

La causa di servizio

DECRETO LEGGE N. 201/2011 (DECRETO MONTI) Art. 6

Sono abrogati gli istituti dell'accertamento della dipendenza dell'infermità da cause di servizio, di rimborso delle spese di degenza per causa di servizio, dell'equo indennizzo e della pensione privilegiata.

Tale disposizione non si applica nei confronti del personale appartenente al comparto sicurezza, difesa, vigili del fuoco e soccorso pubblico.

GraZie per l'attenzione !

